

**NOTA DE EMPENHO**

Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

04 - FMS - CATALAO

0401 - FMS

Credor

Razão Social / Fornecedor	CPF / CNPJ	Banco	Agência	Conta Bancária
<b>RM HOSPITALAR LTDA</b>	25.029.414/0001-74	001	1242-4	1454-0
Endereço	Cidade	Telefone		
GOIANIA				

Empenho

Tipo - Orç /	Ficha	Nº PRE Empenho	Empenho Sequencial		
	<b>20240074</b>	<b>4255</b>	<b>12</b>		
Data	Aut. de Compras	Tipo Modalidade Licitatória		Nº Licitação	Processo
18/03/2024	<b>220628</b>			25	2024009995
Local de Entrega		Aplicação		Documento	
CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO - CENTRO - AV. FARID MIGUEL SAFATLE Nº 580, CENTRO, , CATALAO-GO					
		<b>Saldo Anterior</b>	<b>Valor</b>	<b>Saldo Atual</b>	
		609.809,43	1.301,40	608.508,03	

Dotação

Natureza de Despesa	Classificação Funcional
339030 - MATERIAL DE CONSUMO Sub Elemento de Cod. Obra : 0 9 - MATERIAL FARMACOLOGICO	10.301.4030-2086-MANUTENÇÃO DA FARMÁCIA BÁSICA-null
Vinculo	Crédito
107 - APOIO IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA-	ORÇAMENTÁRIO
Valores	Valor do Empenho
	<b>1.301,40</b>

Histórico

EMPENHO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, COSMÉTICOS E ALIMENTOS ORIUNDOS DE ORDEM JUDICIAL RECENTES E QUE FORAM FRACASSADOS NOS PREGÕES ELETRÔNICOS N.º 002/2023 E 015/2023, ATA Nº 026/2023, PREGÃO Nº 025/2023, VIGENCIA 01/11/2023 A 01/11/2024. CONFORME OS DOCUMENTOS EM ANEXO.

Produto/Serviço da Autorização de Compras

Item	Cd.	Descrição do Produto	Qtde.	Vi. Unit	Vi. Total
9	71185	METFORMINA, CLORIDRATO + DAPAGLIFLOZINA 1000	540,00	2,41000	1.301,40
					<b>1.301,40</b>

Líquido por Extenso

\*\*\*\*\* (UM MIL E TREZENTOS E UM REAIS E QUARENTA CENTAVOS) \*\*\*\*\*

Assinaturas

ORDENADOR DA DESPESA	SECRETÁRIO	GABRIEL SILVA GONÇALVES Usuário do
----------------------	------------	---------------------------------------